

### Harmonogram

Data	Godzina
<b>WRZESIEŃ 2021</b>	
20.09.2021	16.00-17.00
27.09.2021	16.00-17.00
<b>PAŹDZIERNIK 2021</b>	
04.10.2021	16.00-17.00
11.10.2021	16.00-17.00
18.10.2021	16.00-17.00
25.10.2021	16.00-17.00
<b>LISTOPAD 2021</b>	
08.11.2021	16.00-17.00
15.11.2021	16.00-17.00
22.11.2021	16.00-17.00
29.11.2021	16.00-17.00
<b>GRUDZIEŃ 2021</b>	
06.12.2021	16.00-17.00
13.12.2021	16.00-17.00
20.12.2021	16.00-17.00
<b>STYCZEŃ 2022</b>	
03.01.2022	16.00-17.00
10.01.2022	16.00-17.00
17.01.2022	16.00-17.00
24.01.2022	16.00-17.00
<b>LUTY 2022</b>	
14.02.2021	16.00-17.00
21.02.2022	16.00-17.00
28.02.2022	16.00-17.00
<b>MARZEC 2022</b>	
07.03.2022	16.00-17.00
14.03.2022	16.00-17.00
21.03.2022	16.00-17.00
28.03.2022	16.00-17.00
<b>KWIECIEŃ 2022</b>	
04.04.2022	16.00-17.00
11.04.2022	16.00-17.00
25.04.2022	16.00-17.00
<b>MAJ 2022</b>	
09.05.2022	16.00-17.00
16.05.2022	16.00-17.00
23.05.2022	16.00-17.00
30.05.2022	16.00-17.00

Strzelce Opolskie, dnia.....

.....  
Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Kontakt (telefon, mail)

### DANE OSOBOWE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich / mojego dziecka/podopiecznego\*  
..... zgodnie z rozporządzeniem  
Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób  
fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich  
danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla warsztatów  
wokalnych. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Powiatowe  
Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie.

.....  
**Podpis rodzica/opiekuna prawnego**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia zostałem(am)  
poinformowany(na), iż zgoda na przetwarzanie danych osobowych moich / mojego  
dziecka/podopiecznego\* jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie dostępu do tych danych i ich  
poprawiania. Ponadto powiadomiono mnie, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych moich / mojego dziecka/podopiecznego\* jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych : iod@powiatstrzelecki.pl, tel.: 77 440 17 82
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych oraz rozliczeniowo-statystycznych związanych z warsztatami wokalnymi na podstawie art.6 ust. 1 pkt a i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
- 3) Dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w przepisach, dotyczących archiwizowania dokumentacji.
- 4) Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych moich / mojego dziecka/podopiecznego\* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- 5) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych moich / mojego dziecka/podopiecznego\* narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 6) Podanie przeze mnie danych osobowych moich / mojego dziecka/podopiecznego\* jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w warsztatach wokalnych.

.....  
**Podpis rodzica/opiekuna prawnego**

### **WIZERUNEK**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego / mojego dziecka/podopiecznego\* do celów promocyjnych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2020, poz. 228). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas warsztatów wokalnych mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, portalach społecznościowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach związanych z działalnością Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem wykorzystywania wizerunku/głosu/wypowiedzi mojej / mojego dziecka/podopiecznego\* na potrzeby określone w oświadczeniu.

**Podpisanie i złożenie oświadczenia jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.**

.....  
**Podpis rodzica/opiekuna prawnego**

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW W ZWIĄZKU Z  
UCZESTNICTWEM DZIECKA W WYDARZENIU W POWIATOWYM CENTRUM  
KULTURY W STRZELCH OPOLSKICH W CZASIE EPIDEMII COVID – 19**

Ja, ..... niżej  
podpisany/a będący rodzicem/opiekunem prawnym\* uczestnika **warsztatów wokalnych**  
organizowanych w Powiatowym Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich  
..... /imię i nazwisko dziecka/  
oświadczam, co następuje:

- świadomy czynników ryzyka COVID – 19 w związku z przybyciem dziecka do placówki, które dotyczy zarówno dziecka jak i osób z nim mieszkających oświadczam, że chcę skorzystać z wydarzenia w czasie epidemii w dniach i godzinach podanych w regulaminie,
- **wyrażam zgodę na dokonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym**
- w trakcie kontaktu z pracownikiem placówki lub innym rodzicem, zobowiązuję się do zachowania 1,5 metrowego dystansu społecznego oraz obowiązkowego zasłaniania ust i nosa za pomocą maseczki,
- oświadczam, że żaden z domowników nie jest objęty kwarantanną ani izolacją,
- oświadczam, że moje dziecko nie posiada żadnych objawów chorobowych wskazujących na wystąpienie choroby zakaźnej,
- zobowiązuję się do poinformowania dyrektora instytucji, sekretariatu lub pracowników PCK, poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19,
- **podaję aktualny numer telefonu, pod którym będzie dostępna osoba upoważniona do odbioru dziecka z placówki przez cały czas pobytu dziecka w PCK w Strzelcach Opolskich: ....., w celu ustalenia ścieżki szybkiego komunikowania się**
- zobowiązuję się zapewnić niezwłoczny odbiór dziecka przez osobę upoważnioną w przypadku stwierdzenia u dziecka objawów chorobowych,
- deklaruje pełne zastosowanie się do wytycznych, zawartych w wytycznych wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wyrażam zgodę na realizowanie zaleceń zawartych w tych wytycznych wydanych przez placówkę,
- oświadczam, iż znam i jestem świadomy zagrożeń na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i rodziny w związku z przebywaniem na terenie i w czasie realizacji ww. wydarzenia. Zdaję sobie sprawę, że mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych na terenie placówki istnieje niebezpieczeństwo zakażenia wirusem COVID – 19,
- oświadczam, że zapoznam się z wewnętrznymi procedurami bezpieczeństwa obowiązującymi w PCK i aktualnymi wytycznymi Epidemicznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.
- Wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* właściwym służbom sanitarnym, w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem COVID-19 któregośkolwiek z uczestników lub osób przygotowujących i realizujących wydarzenie.

.....  
(data i czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W WYDARZENIU ORGANIZOWANYM  
W POWIATOWYM CENTRUM KULTURY W STRZELCACH OPOLSKICH  
W CZASIE EPIDEMII COVID – 19**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\* zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla warsztatów wokalnych. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie.

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego\*)

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia zostałem(am) poinformowany(na), iż zgoda na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\* jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania. Ponadto powiadomiono mnie, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\* jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@powiatstrzelecki.pl, tel.: 77 440 17 82
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu zachowania bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, związanego z epidemią COVID-19 i realizacją ww. wydarzenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
- 3) Dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od dnia realizacji ostatnich warsztatów wokalnych, zaplanowanych w harmonogramie.
- 4) Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 5) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego\* narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 6) Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w ww. wydarzeniu.

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego\*)

**KARTA ZGŁOSZENIA  
DO UDZIAŁU W WARSZTATACH WOKALNYCH ORGANIZOWANYCH W POWIATOWYM  
CENTRUM KULTURY W STRZELCACH OPOLSKICH**

**Dane osobowe uczestnika**

<b>Imię i nazwisko uczestnika warsztatów</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania):</b>	
<b>Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego</b>	
<b>Telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna prawnego</b>	
<b>E-mail rodzica/opiekuna prawnego</b>	

1. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje (w przypadku zaistnienia zagrożenia życia dziecka i konieczności jego hospitalizacji prowadzący spotkania niezwłocznie po zaistnieniu ww. sytuacji będą kontaktować się telefonicznie z rodzicem lub opiekunem prawnym);
2. Potwierdzam, że zapoznałem się z Regulaminem organizacyjnym warsztatów wokalnych.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika